SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAMPUS DE POMBAL/PB
RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO

EDITAL Nº 34 DE OUTUBRO DE 2016

O Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar, através da **Coordenação de Assistência Estudantil e do Setor de Serviço Social**, no uso de suas atribuições legais, com base na Portaria PRAC nº 04/2003 e no Decreto 7.234/2010, vem, por meio deste, informar a abertura de seleção para: **o Programa de Restaurante Universitário,** referente ao período letivo 2016.2, de acordo com os objetivos, prazos e procedimentos a seguir:

1. DO OBJETIVO: Prestar assistência a estudantes de graduação na modalidade presencial da UFCG/CCTA/Campus de Pombal em situação de vulnerabilidade socioeconômica através da inserção no programa Restaurante Universitário de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Universidade.

2. DO CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	EVENTO	LOCAL
31 de Outubro a 04 de Novembro 2016	08h - 11h	**Período de INSCRIÇÕES**	Secretaria do Setor de Serviço Social
11 de Novembro de 2016	**----**	**Divulgação do RESULTADO**	Murais do CCTA/ Endereço eletrônico da UFCG e do CCTA.

3. NÚMERO DE VAGAS: 30 Vagas

4. DA SELEÇÃO:

3.1 A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica. (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada pelo assistente social do CCTA/UFCG.
Observação: Outros procedimentos e instrumentos técnicos poderão ser utilizados pelo profissional que realizará a seleção, conforme julgue necessário;

3.2 A seleção irá **priorizar** os estudantes que atendam aos seguintes critérios dentro de número de vagas estipuladas:

3.2.1 Estar regularmente matriculado em curso de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar.

3.2.2 Ter concluído o ensino médio em escolas públicas ou em particular com bolsa integral mediante apresentação de declaração fornecida pela Escola;
3.2.3 Preferencialmente não residir no Município de Pombal-PB;

3.3 As solicitações serão **INDEFERIDAS** quando o candidato:

3.3.1 Não apresentar a **documentação completa exigida** ou qualquer documentação complementar exigida pelo Assistente Social;
3.3.2 Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;
3.3.3 Faltar a todas ou a alguma das etapas do processo seletivo;
3.3.4 Prestar informações inverídicas.

4. DO RESULTADO:

4.1 O **RESULTADO** deverá ser publicado no portal da UFCG e do CCTA e nos murais do CCTA/UFCG.

5. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

5.1 Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecido pelo programa (12 créditos), sem justificativa plausível;
5.2 Após Conclusão do curso de graduação;
5.3 Trancamento total ou parcial de matrícula por mais de um semestre letivo, exceto em casos de mobilidade acadêmica, a critério da instituição;
5.4 Desistência e/ou abandono do curso;
5.5 Ausência prolongada do restaurante universitário sem justificativa;
5.6 Em casos de irregularidade, inveracidade e/ou omissão de informações constatadas pela comissão de avaliação dos Programas de Assistência Estudantil da UFCG durante o período de permanência no Programa;
5.7 Não comparecimento as atualizações cadastrais, reuniões e outras ações promovidas pela Assistência Estudantil do CCTA/PRAC/UFCG sem justificativa.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS:

6.1 A Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

6.2 É de responsabilidade do estudante interessado, conhecer e cumprir as exigências deste edital incluindo seus prazos estabelecidos sob risco de desclassificação;

6.3 O estudante que não preencher o formulário socioeconômico devidamente terá seu cadastro excluído do processo de avaliação;

6.4 A qualquer tempo este edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito de indenização de qualquer natureza.

6.5 Todas as informações fornecidas pelo estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inveracidade das informações, a qualquer tempo, o estudante perderá o

direito ao Programa, além de estar sujeito às penalidades previstas na legislação vigente da UFCG.

6.6 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Setor de Serviço Social, localizado no Prédio da Administração, vizinho ao Protocolo Setorial.

Pombal-PB, 24 de Outubro 2016.

Profº. Dr. ROBERTO CLEITON FERNANDES DE QUEIROGA
Diretor do CCCTA/UFCG

SEBASTIÃO RODRIGUES MARQUES
Coordenador de Assistência Estudantil/CCTA/UFCG
ASSISTENTE SOCIAL – CRESS PB 13ª Região 3035

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Deverá ser apresentada **CÓPIA** de documentação **DO CANDIDATO** e **DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA** residentes no mesmo domicílio **maiores de 18 anos:**
2. Para os membros do grupo familiar **MENORES de 18 anos** deverá ser apresentada CÓPIA de Registro de Nascimento ou RG.

IDENTIFICAÇÃO:

1**Carteira de Identidade** do estudante e demais membros do grupo familiar (frente e verso) ou Certidão de Nascimento de quem não possui outro documento de identidade.
2**CPF** do estudante, dos pais e /ou cônjuge;
3**Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável** (**Modelo ANEXO III**) de quem compõe o grupo familiar, se for o caso. União Estável é equiparada ao casamento para todos os efeitos e deve ser declarada.
4**. Termo de audiência** ou certidão de casamento com averbação, em caso de separação ou divórcio; 4.1 **AUTODECLARAÇÃO** da genitora ou do genitor contendo o tempo que estão separados e o valor da pensão alimentícia e/ou que não a recebe.
5. **Termo de Guarda, Tutela ou Curatela**, caso tenha algum membro do grupo familiar nesta situação.
6. **Certidão de Óbito,** nos casos de membros do grupo familiar falecidos.
7. **2 Fotos 3X4 recente** do estudante.
8. **Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante**), caso tenha sido bolsista ou residente trazer declaração comprobatória.
9. **Carteiras de trabalho** de todos os membros da família maiores de 18 anos.
9. **Comprovante de matricula- RDM(**Feras e Veteranos**) e Histórico Atualizado (**Veteranos**)**

COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADO para todos os declarantes. Apresentar a cópia **completa** da Declaração.
2. Trabalhadores assalariados: comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. Trabalhador Autônomo e Liberal: Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo **(Modelo ANEXO IV)** com firma reconhecida do declarante, informando atividade que realiza e a renda média mensal dos últimos 03 meses; **e,** - Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; **e,** - Registro no INSS e comprovante da última contribuição, se contribui com o INSS.
4. Empregada doméstica com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) Assinada: folha de identificação e do contrato de trabalho atual da CTPS e Declaração assinada pelo empregador contendo o salário atual. Caso não tenha Carteira de Trabalho assinada, entregar a mesma documentação exigida para Trabalhador Autônomo.
5. Aposentado/pensionista/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios do INSS: Comprovante atualizado retirado no site:https://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml
6. Estagiário/Bolsista remunerado: Contrato, termo de compromisso ou Declaração da Instituição onde desenvolve a atividade, indicando o prazo de duração e o valor da

remuneração;
7. Desempregado/dona de casa: Declaração de desemprego, de próprio punho, com a assinatura do declarante e Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; Seguro Desemprego – se houver recebimento deste, apresentar documento referente às parcelas;
8. Estudantes do grupo familiar sem vínculo empregatício: apresentar Carteira de Trabalho onde consta: identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e **próxima página em branco.**
9. Proprietário ou sócio proprietário de empresa: Extrato bancário dos últimos 3 meses. Declaração do SIMPLES completa ou DIPJ e Demonstrativo de Resultado do último exercício assinado por contador responsável;
10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais contendo as seguintes informações: 10.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço); 10.2 Identificação da propriedade (área e endereço); 10.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal excluídos os programas sociais).
11. Programas Sociais: No caso de rendas proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido.
12. Outros rendimentos: apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças). 12.1 No caso de recebimento de **AJUDA FINANCEIRA** de parentes e/ou amigos deve-se apresentar DECLARAÇÃO do doador devidamente assinada.

COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES: (Caso o estudante não resida na cidade em que estuda, deverá anexar também os comprovantes de residência e gastos dos pais ou responsáveis**)**

1. Comprovante de fatura de energia e de água do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência e de gastos;
3. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis: 3.1. Se for aluguel: apresentar contrato ou recibo de Imobiliária. Se esses comprovantes não tiverem em nome do estudante e/ou dos pais, apresentar declaração de próprio punho informando a situação; 3.2. Se for aluguel direto com o proprietário: apresentar Declaração de Aluguel **(Modelo ANEXO II)** assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo**;** 3.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.
4. Comprovante de gasto com transporte em caso de transporte coletivo (Apresentar ticket de recarga de cartão ou de passagem ou relatório fornecido pela empresa de ônibus atualizados); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).
5. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia: se for descontado em contracheque apresentar cópia do mesmo e caso não, apresentar declaração assinada pelo pai ou mãe.
6. Atestado Médico atualizado ou exames com nome da doença ou CID do integrante do grupo familiar em caso de doença grave, crônica e/ou incapacitante. No caso de existência de pessoa com deficiência no grupo familiar, apresentar Atestado Médico.

Universidade Federal de Campina Grande

Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários

FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO (2016.2)

NOME DO ESTUDANTE:_____

Nº MATRICULA: _____ **CURSO:** _____

TURNO: _____**CAMPUS:** _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Mantenha sempre seu endereço e contatos (fone e e-mail) atualizados no setor de Serviço Social.

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: RG: CPF:		Data de nascimento: ____/____/____ Idade:_____ **Vida escolar:** Em instituição cursou o Ensino Fundamental? Pública ( ) Privada ( ) Privada com Bolsa ( ) Em instituição cursou o Ensino Médio? Pública ( ) Privada ( ) Privada com Bolsa ( )
Sexo: F ( ) M ( )	**Estado Civil:** ( )Solteiro ( )Casado ( )União Estável ( )Separado/Divorciado ( ) Viúvo	**Onde moram seus pais ou responsáveis?** Rua_____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____U.F ( ) Ponto de Referência:_____ Distância da residência ao Campus (em Km):

Já possui algum auxílio ou é inserido em algum Programa de Assistência Estudantil? **( )Sim Não( )** **Qual?**_____ _____ (BOLSA REUNI)	Já possui outro curso de graduação**?** **Sim( ) Não ( )** Você está cursando outro curso de graduação**?Sim ( ) Não ( )** Você possui alguma deficiência**?** **( )Sim ( ) Não** **Qual?**_____	Possui bolsa acadêmica? **Sim ( ) Não ( )** **Qual?** _____ Como se deu seu ingresso na UFCG? Ampla Concorrência ( ) Cotas( ) **Qual(is)?**_____

Endereço atual do estudante (rua, avenida): _____	Quanto tempo reside na cidade de seu endereço?_____	Nº	Apto.:
Bairro:	Cidade:	U.F:	CEP:
Fone:( )	E-mail:		

I-SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

Com quem você mora?

Sozinho ( ) Pais ou responsáveis ( ) Parentes ( ) Cônjuge ( ) Amigos ( ) Outros ( ) Especificar:_____

Qual tipo de Moradia do estudante?

Própria ( ) Cedida ( ) Alugada ( )Valor: R$_____

Em caso de divisão, eu divido com mais _____pessoas e pago o valor de R$_____

Pensionato/alojamento ( )Valor: R$_____

Financiada ( )Valor: R$_____ Outros ( )Especificar:_____

Situação de moradia dos pais ou responsáveis?

Imóvel próprio ( ) Financiado( )/valor da parcela: R$_____ Imóvel cedido ( )

Alugado ( )Valor Mensal: R$_____ Outros ( )Especificar:_____

Alguma observação em relação à situação de moradia?: _____

_____

III- DESPESA MENSAL NOS TRAJETOS RESIDÊNCIA-UNIVERSIDADE-RESIDÊNCIA

Transporte coletivo ( ) Transporte locado (Van, ônibus) ( ) Carro/moto próprios ( ) Carona ( )

Outros ( )Especificar: _____

Valor do gasto mensal com transporte R$_____

Em caso de divisão, eu divido com _____pessoas e pago o valor de R$_____

IV- COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SÓCIOECONOMICA (Incluindo o estudante)

NOME	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação Atual	Renda Bruta Mensal

V- OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR:

Mesada ( ) Valor: R$: _____ Auxílio de parentes ou amigos( ) Valor R$:_____

Aluguel ou arrendamento ( )Valor R$:_____ Outros ( ) Especificar:_____ R$: _____

Alguém recebe Pensão Alimentícia? Sim ( ) Não ( )

Nome(s):_____

Valor TotalR$:_____ Benefícios Sociais? (Bolsa Família, outros)R$: _____

VI- BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:

Descrição: casa, apartamento, sala comercial, veículo (ano/marca/modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	MUNICÍPIO	VALOR (R$)

VII- SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR:

Que serviços de saúde você utiliza?

Público/SUS ( ) Particular/Planos de saúde ( ) Misto (SUS/Convênios de Saúde) ( ) Valor de Gastos: R$_____

Algum membro da família apresenta doença crônica ou deficiência? Especifique o (s) nome (s) da (s) pessoa (s)e o tipo.

NOME	TIPO DE DOENÇA CRÓNICA/DEFICIÊNCIA

SÃO CONSIDERADAS DOENÇAS CRÔNICAS AS ESPECIFICADAS NA PORTARIA MPAS-MS-2.998, de 23-8-2001 e devidamente comprovadas por atestado médico, as seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondioloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget - osteíte deformante; síndrome da imunodeficiência adquirida - Aids; contaminação por radiação e hepatopatia grave.

X- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Se houverem informações que devam ser expostas, escreva em folha separada e anexe a este formulário.

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.
2. . Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no **Art. 299 do Código Penal Brasileiro,** o qual afirma ser crime: "**omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar. ou inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".**
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Local e Data: _____, _____/_____/_____

_____

Assinatura do Aluno (ou responsável legal em caso de menor de 18 anos)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL (quando não possui contrato formalizado)

Eu, _____, _____, inscrito sob o CPF nº____.____.____-____, RG _____, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que _____(nome do estudante) paga aluguel mensal de R$ _____, sendo esta residência de minha propriedade, localizada no seguinte endereço: _____.

Obs.: Anexar cópia do documento de Identidade do proprietário do Imóvel.

(Local e data) _____, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do declarante (proprietário do Imóvel)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTAVEL

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº____.____.____-____, RG _____, e _____(nome do cônjuge),

Inscrito sob o CPF nº____.____.____-____, RG _____, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em **União Estável** desde _____ (data), de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

(Local e data) _____, _____de _____de _____.

_____ _____

1º Declarante (assinatura) 2º Declarante (assinatura)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº____.____.____-____, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que exerço o trabalho de _____(descrever a atividade/profissão que desempenha), sem nenhum vínculo empregatício, desde _____ (data), obtendo como remuneração média mensal R$ _____.

(Local e data) _____, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do Declarante

Universidade Federal de Campina Grande

Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____, RG _____ , CPF_____, residente no endereço_____,bairro_____ _____ cidade,_____, estado_____, DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada desde ___/___/_____ (data). Sendo expressão da verdade, sob as penas da lei, assino a presente declaração.

Cidade/Estado, _____ de _____ de 2015

_____

ASSINATURA DO DECLARANTE

LEMBRETES:

1 – Este documento deverá ser escrito de próprio punho;

2 – Lembrar de anexar cópia de carteira de trabalho, conforme item 7 do anexo I e apresentar no ato da inscrição a carteira de trabalho original.

Universidade Federal de Campina Grande

Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários

HORÁRIO DAS DISCIPLINAS

Disciplina	Dia da semana	Horário da aula

Preencher conforme o RDM 2016.2